Zur Kasuistik der Hernia diaphragmatica

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Von

Curt Kügler
aus Waldau



Tag der Promotion: 7. Mai 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7. Mittelstraße 29.

17

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **Köhler.**
Prof. Dr. **Hildebrand.**

In den drei beschriebenen Fällen handelt es sich um zwei Zwerchfellhernien und um eine Relaxatio diaphragmatis.

Wie aus den Operations- bezw. Sektionsberichten hervorgeht, ist in Fall 1. ein Bruchsack nicht aufzufinden gewesen; die Baucheingeweide treten hier durch einen etwa handtellergroßen Zwerchfellspalt direkt in den Pleuraraum, während sie in Fall 2. von den übrigen Organen der Brusthöhle noch durch eine von einem $1\frac{1}{2}$ cm langen Zwerchfellschlitz ausgehende, zarte durchsichtige Membran getrennt werden. In Fall 1. handelt es sich also um eine Hernia diaphragmatixa spuria, im zweiten Falle, in dem der Patient ein neugeborenes Kind ist und ein Bruchsack gefunden wurde, um eine Hernia diaphragmatica vera congenita. In Fall 3 wurde keine Lücke im Zwerchfell gefunden; die linke Zwerchfellkuppe ist zu einer hohen bis zur II. Rippe reichenden Glocke gewölbt, in der sich Brucheingeweide eingelagert befanden; es liegt also eine Relaxatio diaphragmatis vor.

In allen drei Fällen ist die Anomalie linksseitig.

Während die subjektiven Beschwerden in Fall 1. jahrelang in fast täglichem Erbrechen vorherbestanden hatten, fehlten solche bei den Relaxatio (Fall III.) vorher vollständig und stellten sich erst kurze Zeit vor dem Tode als heftige Leib- und Brustschmerzen und starke Atemnot ein.

Die klinisch nachweisbaren objektiven Symptome waren sowohl bei der Hernie als auch bei der Relaxatio ungefähr die gleichen und bestanden in sehr frequentem Puls, Dämpfung auf der linken Seite, bronchitische Geräusche, aufgetriebenen sehr schmerzempfindlichen Leib und Darmstreifungen. In Fall III. war vor allem noch eine starke Verlagerung des Herzens nach rechts auskultatorisch und perkuttorisch nachweisbar und eine deutliche Cyanose bemerkenswert.

Die Röntgendurchleuchtung ist in keinem der Fälle zur Diagnosenstellung herangezogen worden; die Diagnose ist auch in keinem Falle in vivo richtig gestellt worden, sondern erst durch die Sektion erbracht worden.

Von verlagerten Baucheingeweiden fanden sich in den drei Fällen der Dünndarm und die Milz dreimal, das Colon ascendeus mit Coecum und Wurmfortsatz, das Colon descendeus, das Colön transversum und ein Teil des Magenfundus je einmal.

Lebenslauf

Ich, Curt Kügler, bin geboren am 7. April 1892 zu Waldau Kreis Liegnitz als Sohn des Gutsbesitzers Richard Kügler, bin evangelisch, besuchte das Gymnasium zu Liegnitz, erhielt Ostern 1912 das Zeugnis der Reife, studierte Medizin 4 Semester in München 1 Semester in Göttingen wo ich 1914 (Juli) das Physikum bestand. Von August 1914 bis November 1918 stand ich im Felde als Sanitätsunteroffizier bezw. Feldhilfsarzt. Nach Kriedsende studierte ich in Breslau, wo ich März 1920 das Staatsexamen bestand und die Approbation erhielt.

Ab 1. Juli war ich Volontärarzt am Virchowkrankenhause vom 1. April 1921 Assistent an der vormals Prof. Lassarschen Hautklinik in Berlin.